

フレイルインデックス

a	6か月間で、体重が2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	項目11	()/5
b	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	項目25	
c	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	0. はい	1. いいえ		
d	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	0. いいえ		
e	5分前のことが思い出せますか	0. はい	1. いいえ		

(引用文献；山田実：介護予防における疫学. 理学療法学 第43巻Suppl. No1. 2016:13-15)

基本チェックリスト 該当あり・該当なし



※チェックリストで該当なしの場合はフレイルインデックスを実施する。以下に該当項目ありの場合は事業対象者とする※

	チェック欄	
85歳以上		
80～84歳で、フレイルインデックスが1項目以上		
75～79歳で、フレイルインデックスが2項目以上		
チェックリスト項目18～20が2項目以上		※オレンジチームへ
チェックリスト項目18～20が1項目		